

## การพัฒนาอย่างต่อเนื่องของงานผู้ป่วยนอก

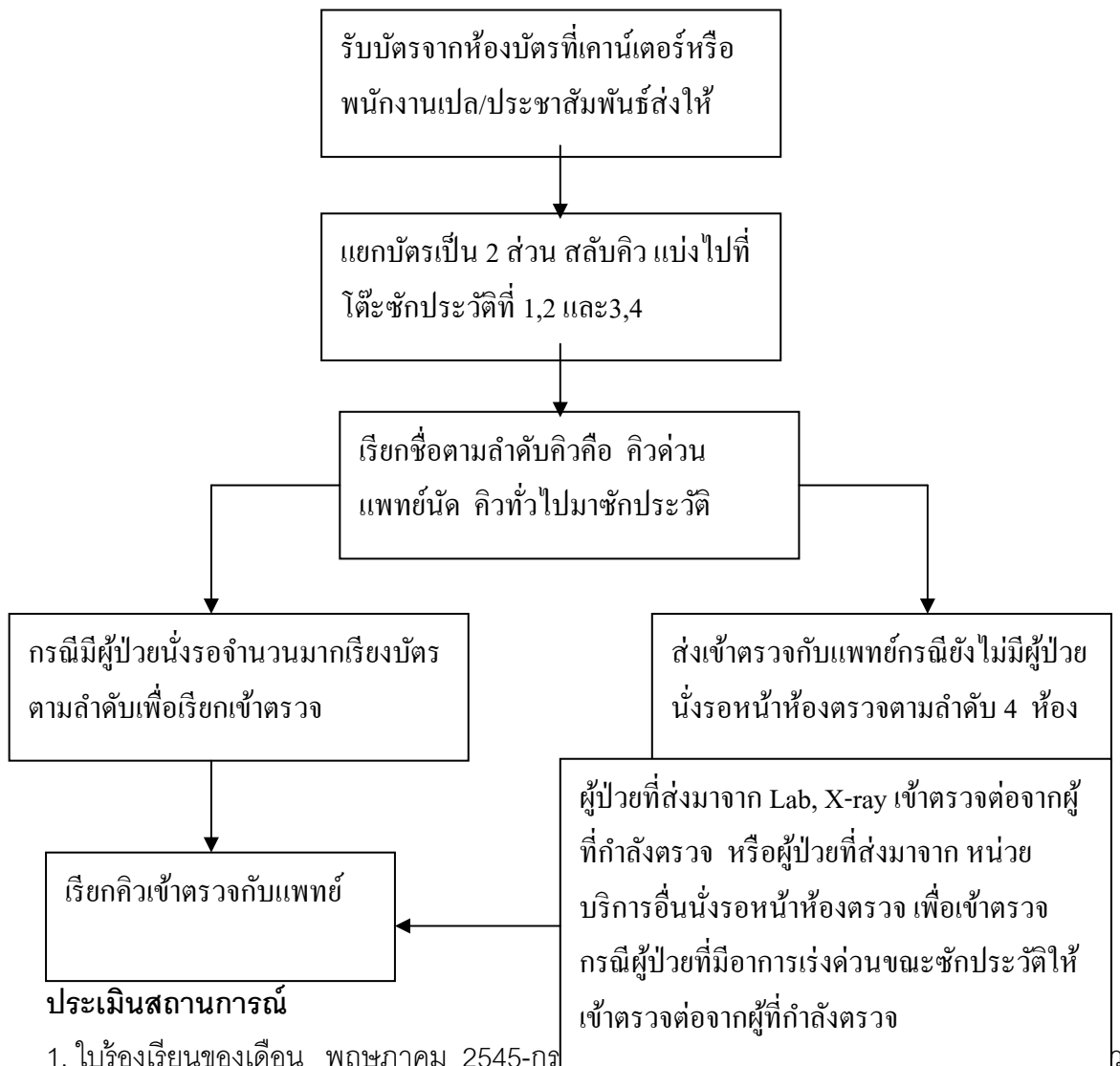
จากการประชุมเจ้าหน้าที่งานตึกผู้ป่วยนอกเพื่อทำ CQI

กำหนดปัญหาเพื่อทำ CQI ดังนี้คือ

1. ปัญหาการเข้าแถวเพื่อรับบัตรคิว
2. การพุดจาไม่เพราะกับผู้ป่วย
3. ระยะเวลาการรอซั๊กประวัติ
4. การจัดลำดับคิวซั๊กประวัติและเข้าตรวจกับแพทย์ไม่เป็นไปตามลำดับคิว
5. การดูแลผู้ป่วยที่ใช้รถนั่งไม่ครอบคลุม

สรุปได้ปัญหาจากการลงความคิดเห็นมากที่สุดคือ **การจัดลำดับคิวซั๊กประวัติและเข้าตรวจกับแพทย์ไม่ตามลำดับ**

ระบบเดิมในการเรียกผู้ป่วยเพื่อซั๊กประวัติและเข้าตรวจดังนี้คือ

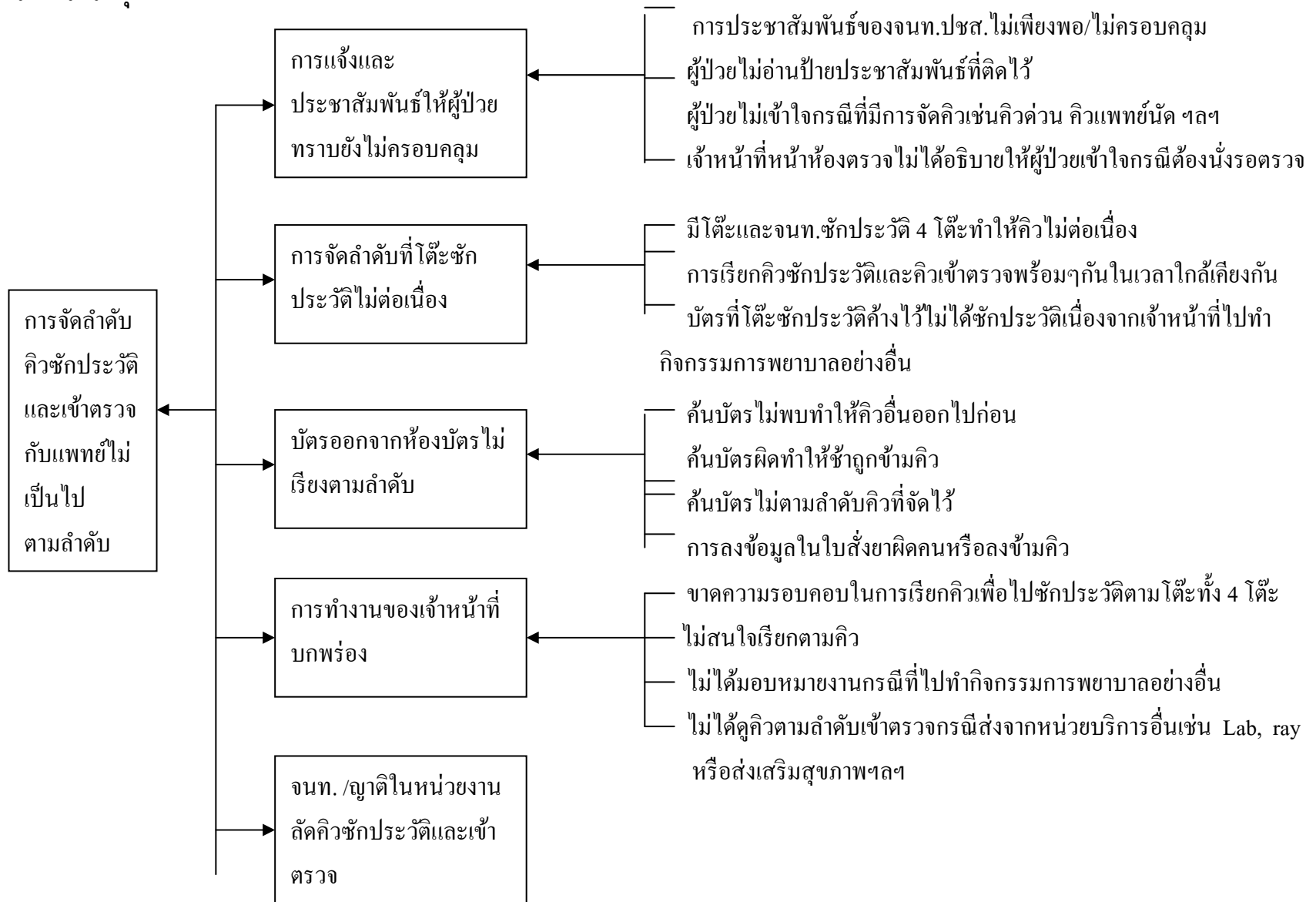


1. ใบร้องเรียนของเดือน พฤษภาคม 2545-กร

ในการเข้าตรวจจำนวน 3 ใบ



วิเคราะห์สาเหตุ





## กำหนดเป้าหมายเพื่อพัฒนา

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการซักประวัติและเข้าตรวจตามลำดับคิวและตามลำดับความเร่งด่วนของการเจ็บป่วย

### เครื่องชี้วัด

1. ไม่มีใบร้องเรียนเรื่องการลัดคิว
2. อุบัติการณ์การลัดคิวไม่มี

## การวิเคราะห์ทางแก้ปัญหา

จากการวิเคราะห์ปัญหาและเลือกทางแก้ปัญหาได้ดังนี้คือ

1. การประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยไม่ครอบคลุมและชัดเจนมีการแก้ไขคือ
  - 1.1 ประชาสัมพันธ์เพิ่มข้อมูลเกี่ยวกับการจัดคิวซักประวัติตามลำดับคิว ความเร่งด่วน/คิวแพทย์นัด/ พระภิกษุ/ คิวทั่วไป แล้วเข้าตรวจ กรณีที่มีผู้ป่วยซักประวัติแล้วไม่สามารถเข้าตรวจได้เลยทันทีเนื่องจากผู้ป่วยนั่งรอหน้าห้อง ตรวจเต็มเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยนั่งรอเรียกคิวเข้าตรวจอีกครั้งโดยผู้เรียกเข้าตรวจใช้คำว่า “ คิวตรวจที่...” (ตามลำดับเดิมที่ผู้ป่วยได้รับ) และให้มีการประชาสัมพันธ์ 2 ครั้ง/วันคือ เวลา 09.30 และ 13.30น. (กรณีมีผู้ป่วยจำนวนมาก)
  - 1.2 พยาบาลซักประวัติหน้าห้องตรวจให้แจ้งผู้ป่วยทุกครั้งที่ซักประวัติว่าให้นั่งรอเรียกคิวตรวจอีกครั้ง (กรณีผู้ป่วยนั่งรอเข้าตรวจเต็ม)
  - 1.3 เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยได้อ่านป้ายประชาสัมพันธ์หน้าห้องตรวจและสอบถามเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการจัดคิวกรณีมีการสงสัย ใน เวลา 09.30 และ 13.30น. (กรณีมีผู้ป่วยจำนวนมาก)  
กรณีที่ผู้ป่วยส่งมาจากหน่วยบริการอื่นหรือผู้ป่วยที่มีอาการเร่งด่วนให้เจ้าหน้าที่หน้าห้องตรวจชี้แจงทำความเข้าใจแก่ผู้ที่นั่งรอเข้าตรวจรับทราบเพื่อให้เข้าใจทุกครั้งและ เพิ่มการประชาสัมพันธ์ ในเรื่องนี้ด้วย ในเวลา 09.30น. และ 13.30น. (กรณีมีผู้ป่วยจำนวนมาก)
2. การจัดลำดับคิวไม่ต่อเนื่องที่โต๊ะซักประวัติ การแก้ไขปรับปรุงคือ
  - 2.1 เจ้าหน้าที่หน้าห้องตรวจ ตรวจสอบลำดับคิวที่ส่งออกจากห้องบัตรทุกครั้งว่ามีการเรียงลำดับถูกต้องหรือไม่
  - 2.2 เจ้าหน้าที่หน้าห้องตรวจ แยกบัตรเป็น 2 ส่วนโดยให้คิวสลับต่อเนื่องตามลำดับก่อนหลังทุกครั้งก่อนเรียกชื่อซักประวัติ
  - 2.3 การเรียกซักประวัติพยาบาลทั้ง 4 โต๊ะให้ฟังลำดับคิวของการเรียกของโต๊ะอื่นๆด้วยทุกครั้ง ถ้าข้ามคิวให้แก้ไขให้ตรงคิวทันที

- 2.4 เจ้าหน้าที่หน้าห้องตรวจ ในกรณีชักประวัติแล้วยังไม่ได้เข้าตรวจเนื่องจากมีผู้ป่วยรอตรวจจำนวนมากให้เรียก “คิวตรวจที่....”
3. บัตรออกจากห้องบัตรไม่เรียงตามลำดับคิว มีการแก้ไขปรับปรุงคือ
  - 3.1 หัวหน้างาน ประสานงานกับห้องบัตรให้มีการคั่นบัตรตามลำดับคิว
  - 3.2 เจ้าหน้าที่ห้องบัตร กอนนำบัตรออกจากห้องบัตรให้เจ้าหน้าที่ห้องบัตรทวนสอบทุกครั้งให้มีการเรียงลำดับคิวต่อเนื่อง
  - 3.3 กรณีเจ้าหน้าที่ห้องบัตร คั่นบัตรไม่พบนานเกิน 30 นาที ให้แจ้งเจ้าหน้าที่หน้าห้องตรวจทุกครั้งเพื่อแจ้งแก่ผู้ป่วยรับทราบ
  - 3.4 กรณีเจ้าหน้าที่ห้องบัตร คั่นบัตรผิดคนให้แจ้งเจ้าหน้าที่หน้าห้องตรวจ เพื่อแจ้งผู้ป่วยทราบและนำบัตรส่งห้องบัตรเพื่อคั่นใหม่ทันที
4. การทำงานของเจ้าหน้าที่บกวร่งมีการปรับปรุงดังนี้คือ
  - 4.1 ให้เจ้าหน้าที่ทุกคน คือพนักงานเปล/ประชาสัมพันธ์ /เจ้าหน้าที่หน้าห้องตรวจ มีการทวนสอบลำดับคิวก่อนที่จะแยกบัตรเป็น 2 ส่วนและส่งไปที่โต๊ะชักประวัติทุกครั้ง
  - 4.2 กรณีที่พยาบาลโต๊ะชักประวัติไปทำกิจกรรมการพยาบาลอย่างอื่นให้มอบหมายบัตรที่ยังไม่ชักประวัติให้พยาบาลโต๊ะอื่นทุกครั้ง
  - 4.3 กรณีมีผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับลำดับคิวให้เจ้าหน้าที่หน้าห้องตรวจชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจทุกครั้ง
  - 4.4 ให้เจ้าหน้าที่หน้าห้องตรวจสังเกตและดูแลผู้ป่วยที่มาจากหน่วยบริการอื่นโดยการจัดคิวให้ถูกต้องเพื่อเข้าตรวจทุกครั้ง พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยที่นั่งรอเพื่อเข้าตรวจได้รับทราบและเข้าใจ
  - 4.5 หัวหน้างาน ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆให้แจ้งเจ้าหน้าที่ว่ากรณีกลับไปห้องตรวจเดิม ให้ไปพบเจ้าหน้าที่ที่โต๊ะชักประวัติก่อนเพื่อจัดคิวเข้าตรวจ (ไม่แนะนำว่าไปตรวจห้องเดิม)
5. จนท./ญาติในหน่วยงานในโรงพยาบาลลดคิวชักประวัติและคิวเข้าตรวจมีการแก้ไขคือ
  - 5.1 ชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ได้รับทราบเรื่องเกี่ยวกับคิวคือจะได้รับคิวสีเขียว (คิวนัด)โดยเรียกมาชักประวัติและเข้าตรวจก่อนคิวทั่วไปแต่ได้หลังคิวเร่งด่วนแต่ขอให้นั่งรอเรียกชื่อก่อนมาที่โต๊ะชักประวัติทุกครั้งเพื่อป้องกันความเข้าใจไม่ถูกต้องของผู้ป่วยอื่นๆ ( โดยพยาบาลคัดกรองจะเป็นผู้ชี้แจงให้เข้าใจก่อนถ้ายังไม่ทราบ )

การเก็บข้อมูลศึกษา ( ข้อมูลเดือนกันยายน 2545-มกราคม 2546 )

1. ชื่อโรงเรียนของผู้รับบริการจากตู้รับฟังความคิดเห็น มี 2 ใบ เดือนละ 1 ใบ คือของเดือน ธันวาคม 46,มกราคม 46
2. แบบเฝ้าระวังความเสี่ยงของผู้ป่วยนอก จากแบบเฝ้าระวังความเสี่ยงเรื่องการลดคิวในการให้บริการดังนี้คือ

- เดือนกันยายน 45 มีการลัดคิว 16 ราย ในผู้ป่วยเบาหวาน เรียกไม่ตรงคิวจากพยาบาลหน้าห้องตรวจ 13 ราย
- เดือนตุลาคม 45 มีการลัดคิว 11 ราย ในผู้ป่วยเบาหวาน เรียกไม่ตรงคิวจากพยาบาลหน้าห้องตรวจ 11 ราย
- เดือนพฤศจิกายน 45 มีการลัดคิว 7 ราย ในผู้ป่วยทั่วไป ส่งมาจากห้องบัตรไม่ตรงคิว 9 ราย
- เดือนธันวาคม 45 มีการลัดคิว 8 ราย ในผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยทั่วไป ส่งมาจากห้องบัตรไม่ตรงคิว 9 ราย เรียกไม่ตรงคิวจากพยาบาลหน้าห้องตรวจ 15 ราย
- เดือนมกราคม 46 มีการลัดคิว 7 ราย ในผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยทั่วไป ส่งมาจากห้องบัตรไม่ตรงคิว 15 ราย เรียกไม่ตรงคิวจากพยาบาลหน้าห้องตรวจ 10 ราย

วางแผนปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยปรับปรุงแก้ไขในด้านต่างดังนี้

- ปรับปรุงแก้ไขในด้านการบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยแยกคลินิกการให้บริการในห้องประชุมของโรงพยาบาลทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดี
- ปรับปรุงแก้ไขการเรียกลำดับคิวผู้ป่วยที่ห้องตรวจโรค
- แก้ไขการส่งบัตรจากห้องบัตรให้ตรงตามคิวที่ผู้ป่วยได้รับ
- แก้ไขในด้านการประชาสัมพันธ์
- แก้ไขในด้านคิวของเจ้าหน้าที่/ญาติในหน่วยงาน

ทำให้การปรับปรุงเป็นมาตรฐาน

1. ลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการลัดคิวไม่ให้เกิดขึ้นในงาผู้ป่วยนอก
2. ไม่มีใบร้องเรียนเรื่องการลัดคิว

#### การเก็บข้อมูล

1. ซ้ำร้องเรียนของผู้รับบริการ จากผู้รับฟังความคิดเห็น
2. บันทึกอุบัติการณ์
3. สรุปพูดคุยกับผู้ป่วย

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลและการทดลองปฏิบัติ เดือนกุมภาพันธ์ 46 ถึงเดือนกรกฎาคม

2546

#### สรุปการเก็บข้อมูลจากเดือนกุมภาพันธ์ 46- กรกฎาคม 2546

| ข้อมูลที่เก็บ                    | ก.พ. 46 | มี.ค. 46 | เม.ย. 46 | พ.ค. 46 | มิ.ย. 46 | ก.ค. 46 | รวม |
|----------------------------------|---------|----------|----------|---------|----------|---------|-----|
| 1. ซ้ำร้องเรียน                  | -       | 1        | 1        | -       | -        | -       | 2   |
| 2. อุบัติการณ์                   | -       | -        | 6        | -       | 19       | 15      | 40  |
| 3. สรุปพูดคุยกับ<br>ผู้รับบริการ | -       | -        | -        | -       | -        | -       | -   |

## สรุปปัญหาที่ยังพบจากข้อมูลคือ

1. จัดลำดับคิวที่โต๊ะซักประวัติไม่ต่อเนื่อง
2. บัตรออกจากห้องบัตรไม่เรียงตามลำดับคิว
3. จนท./ ญาติในหน่วยงานของโรงพยาบาลลัดคิวทำบัตรและซักประวัติ
4. ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงลัดคิวเข้าตรวจก่อน

## การวิเคราะห์ทางแก้ปัญหาเพื่อปรับปรุงต่อไป

จากการวิเคราะห์ปัญหาที่ยังมีอยู่และหาทางแก้ปัญหาได้ดังนี้คือ

1. จากการจัดลำดับคิวที่โต๊ะซักประวัติไม่ต่อเนื่องมีแนวทางในการแก้ไขคือ
  - 1.1. ให้มีโต๊ะเรียกคิวซักประวัติเพียงโต๊ะเดียวจากเดิมแบ่งบัตรเป็นสองส่วน เรียกซักประวัติพร้อมๆกันทุกโต๊ะพร้อมทั้งทำป้ายตั้งชี้บ่งให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจคือป้าย **จุดเรียกคิวซักประวัติ**
  - 1.2. ให้มีโต๊ะเรียกคิวเข้าตรวจเพียงโต๊ะเดียว พร้อมทั้งทำป้ายชี้บ่ง ให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจคือป้าย **จุดเรียกคิวเข้าตรวจ**
  - 1.3. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยได้เข้าใจ โดยให้ประชาสัมพันธ์แจ้งในช่วงให้การประชาสัมพันธ์ของทุกวัน
2. บัตรออกจากห้องบัตรไม่เรียงตามลำดับคิว มีการแก้ไขโดย
  - 2.1. ค้นบัตรไม่ตรงตามคิว แก้ไขโดยผู้ที่เขียนบัตรลงข้อมูลในใบสั่งยาจะเป็นผู้ดูแลและเขียนให้บัตรตรงตามคิวก่อนนำบัตรออกจากห้องบัตรไปยังหน่วยบริการอื่นๆต่อไป
  - 2.2. บัตรหาย/ค้นไม่พบ แก้ไขโดย แจ้งหน่วยบริการที่ผู้ป่วยต้องการมารับบริการ โดยทำเป็นใบแจ้งเพื่อให้หน่วยงานแจ้งผู้รับบริการทราบอีกครั้ง
3. เจ้าหน้าที่/ญาติในหน่วยงานของโรงพยาบาลลัดคิวทำบัตร/ซักประวัติ แก้ไขโดยให้เจ้าหน้าที่คัดกรอง/เจ้าหน้าที่ OPD แจ้งให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลรับทราบว่ามีการให้บัตรคิวก่อนผู้ป่วยธรรมดาโดยให้บัตรคิวสีเขียวอยู่แล้ว เป็นรายบุคคลที่มาใช้บริการแต่ถ้ามีอาการเร่งด่วนก็ให้บัตรคิวด่วนสีแดงตามอาการ
4. ผู้ป่วย DM/ HT ลัดคิวเข้าตรวจให้เหตุผลว่ารอนานมาก มีการแก้ไขคือจัดคลินิกพิเศษคือ DM/ HT ลงไปให้บริการที่ห้องประชุมใหญ่ด้านล่างและทำการคั่นบัตรไว้ล่วงหน้าก่อน ยกเว้นผู้ป่วยชนิดนี้จะได้คั่นบัตรตามลำดับที่ได้แล้วลงไปรับบริการที่ห้องประชุม



## ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลจากเดือนสิงหาคม 46-ธันวาคม 46

| ข้อมูลที่เก็บ                    | ส.ค. 46 | ก.ย. 46 | ต.ค. 46 | พ.ย. 46 | ธ.ค. 46 | รวม |
|----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|-----|
| 1. ชื่อโรงเรียน                  | -       | -       | -       | -       | -       | -   |
| 2. อุบัติการณ์                   | -       | 8       | 6       | 6       | 13      | 33  |
| 3. สรุปพูดคุยกับ<br>ผู้รับบริการ | -       | -       | -       | -       | -       | -   |

สรุปปัญหาที่ยังพบจากข้อมูลคือ

1. บัตรออกจากห้องบัตรไม่เรียงตามลำดับคิว
2. เจ้าหน้าที่ญาติของโรงพยาบาลลัดคิวทำบัตรและซักประวัติ

### การวิเคราะห์ทางแก้ปัญหาเพื่อปรับปรุงต่อไป

จากการวิเคราะห์ปัญหาที่ยังมีอยู่และหาทางแก้ปัญหาได้ดังนี้คือ

1. บัตรออกจากห้องบัตรไม่เรียงตามลำดับคิว
  - 1.1 เนื่องจากผู้ป่วยยื่นบัตรที่โต๊ะคัดกรองแล้วมีเจ้าหน้าที่ลงข้อมูลใน Computer 2 คนทำให้คิวไม่ต่อเนื่องเข้าไปค้นในห้องบัตรได้มีการแก้ไขโดย ห้องบัตรได้จัดเจ้าหน้าที่ลงข้อมูลใน Computer 1 คนเพื่อป้องกันการลัดคิว
  - 1.2 มีการตรวจสอบสิทธิบัตรของผู้ป่วยที่ห้องข้อมูลทำให้ถูกลัดคิวไป แก้ไขโดยห้องบัตรทำใบแจ้งแก่หน่วยบริการที่ผู้ป่วยไปใช้บริการให้รับทราบที่กำลังตรวจสอบสิทธิบัตรอยู่ และหน่วยบริการที่ผู้ป่วยไปรับบริการต้องแจ้งแก่ผู้ป่วยรับทราบอีกครั้ง
  - 1.3 บัตรใหม่ที่ผู้ป่วยได้รับรอซักประวัติจากเจ้าหน้าที่อยู่ทำให้ถูกลัดคิวได้แก้ไขโดยเจ้าหน้าที่เขียนและลงข้อมูลในบัตรและใบสั่งยาจะทำตามลำดับคิวก่อนเอาบัตรออกจากห้องบัตรไปยังหน่วยบริการอื่นๆ
2. เจ้าหน้าที่/ญาติในหน่วยงานของโรงพยาบาลลัดคิวทำบัตร / ซักประวัติแก้ไขโดยเจ้าหน้าที่ OPD / ห้องบัตรทุกคนอธิบายให้รับทราบและเข้าใจอีกครั้งกรณีเร่งด่วนก็ให้บัตรคิวด่วนสีแดงตามอาการกรณีตรวจทั่วไปให้บัตรคิวสีเขียวก่อนผู้ป่วยทั่วไป

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลจากเดือน มกราคม 47- มีนาคม 2547